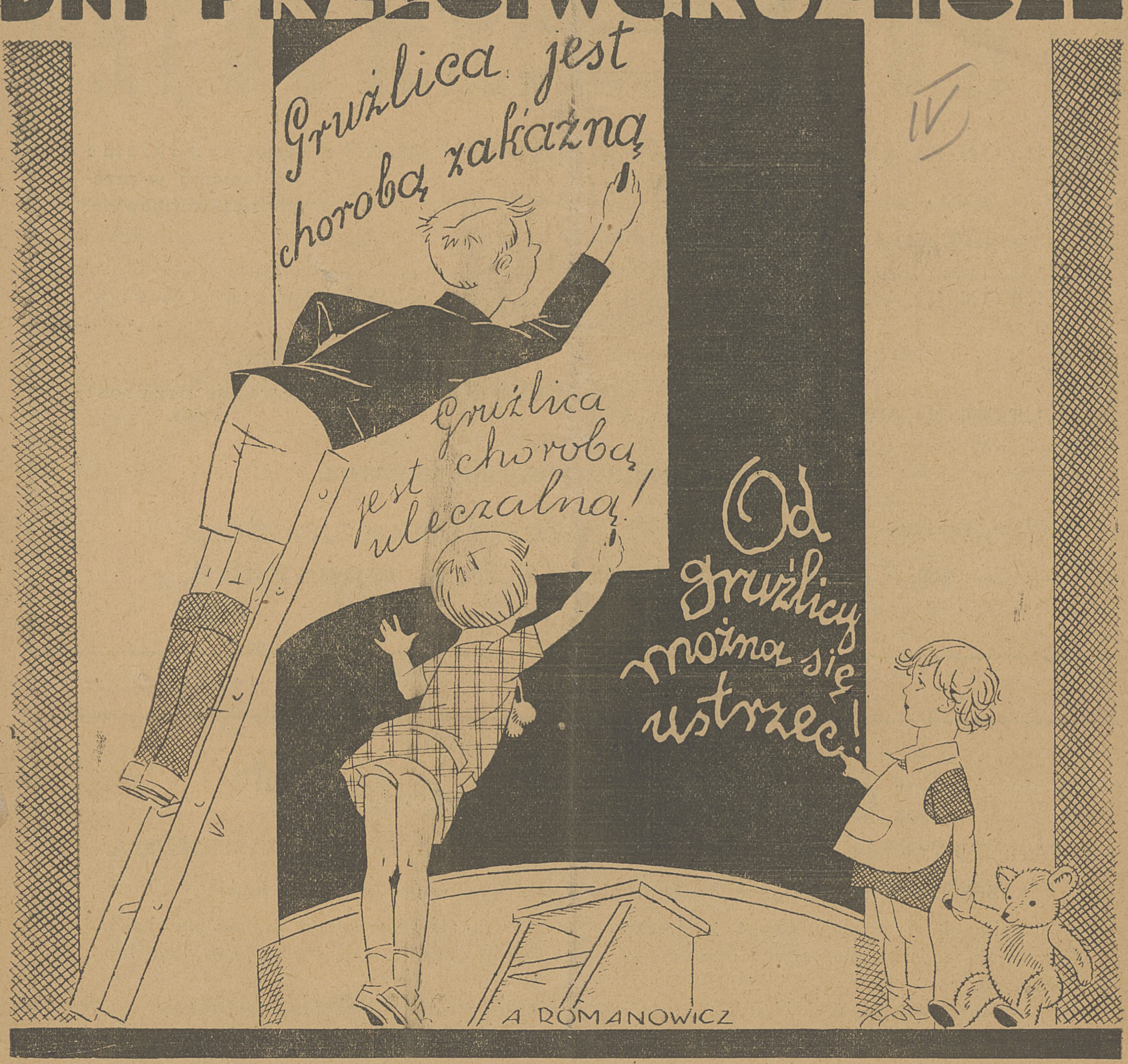
Nr. 11. Rocznik III. Cena 50 groszy. Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

DNI PRZECIW GRUŹLICZE



ORĘDOWNIK ZDROWIA

Nr. 11 1928 r. Rocznik III.

ORĘDOWNIK ZDROWIA

MIESIĘCZNIK

Redaktorzy naczelni i odpowiedzialni: Dr. Marcin Kacprzak i Dr. Czesław Wroczyński

Wydawca: Polskie Lekarskie T-wo Wydawnicze — Warszawa, ul. Mokotowska 49, tel. 178-69.

Niema bodaj człowieka w Polsce, któryby nie był dotknięty w jakiś sposób przez gruźlicę, bo niema prawie rodziny, w której nie byłoby kogoś cierpiącego na tę chorobę. Najwięcej jednak z powodu gruźlicy cierpią warstwy niezamożne, niekiedy wprost dziesiątkowane przez tę straszną plagę, którą możnaby nazwać białym morem. Skoro więc wróg jest tak wszechobecny — walkę z nim musi prowadzić zawsze i wszędzie całe społeczeństwo. I jak nikt nie jest od tej choroby całkowicie zabezpieczony, tak też nikt nie ma prawa usunąć się z szeregów walczących z tą klęską.

Dobrze prowadzona walka z gruźlicą musi być jednym wielkim wysiłkiem całego społeczeństwa. Ale każdy wysiłek zbiorowy musi być zorganizowany, bo inaczej wiele sił i środków poszłoby na marne. Otóż takim ośrodkiem, taką główną kwaterą, kierującą walką z gruźlicą w naszym kraju, jest Polski Związek Przeciwgruźliczy, ześrodkowujący w sobie działalność czynników społecznych, samorządowych, a w znacznej mierze i rządowych.

W czasie od 1 grudnia do 10 stycznia urządza pod Wysokim Protektoratem Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polski Związek Przeciwgruźliczy „Dni Przeciwgruźlicze", mając na celu pobudzić całe społeczeństwo do zainteresowania się tą sprawą. Rozumiejąc dobrze znaczenie społeczne prowadzonej akcji, Redakcja Orędownika poświęciła ten numer całkowicie gruźlicy, oddając go do rozporządzenia Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, który zaprosił do współpracy najbardziej znanych i najbardziej czynnych na tem polu lekarzy i działaczy społecznych. Być może, iż z tego powodu numer ten odbiega nieco pod względem charakteru od innych numerów i nie jest jednolity, co do poziomu, ale będąc wypełniony przez najwybitniejszych znawców sprawy, istotnie odtwarza istniejące warunki i jest niezmiernie cennym wyrazem poglądów ideowych przewodników całej akcji.

Adres P. Zw Przeciwgruźl.: Warszawa, Chocimska 24. Gmach Państwowej Szkoły Higjeny

---

Dr. K. DŁUSKI (b. Dyrektor Sanatorjum w Zakopanem).

Parę słów w sprawie walki z gruźlicą w Polsce.

Prezes Zarządu „Polskiego Związku Przeciwgruźliczego“, Dr. Czesław Wroczyński ogłosił świeżo niezmiernie ciekawe studjum pod tytułem: „Rzut oka na sprawy walki z gruźlicą w Polsce w okresie 1918 — 1928 r.“ (p. „Warsz. Czasop. Lekarskie“ jubileuszowy Nr. 38 — 39, 11.XI.1928 r.). Walka z gruźlicą jest tam tak wszechstronnie ujęta, udział w niej różnych czynników społecznych (Towarzystw Przeciwgruźliczych, Związków i stowarzyszeń zawodowych, Kas Chorych, różnych instytucyj społecznych), dalej udział w walce organów samorządu i państwa, tak jasno przedstawiony, poparty przytem niezbitemi faktami i ilustrowany bardzo wymownemi liczbami — że studjum to powinno zainteresować ogół obywateli Państwa, a w postaci odrębnej broszury znajdować się w ręku każdego obywatela, któremu sprawy zdrowia publicznego leżą na sercu.

Zaproszony przez red. „Orędownika Zdrowia“ do zabrania głosu w palącej sprawie walki z gruźlicą, widzę całą trudność mego zadania, gdyż do wywodów d-ra Wroczyńskiego dodawać niczego nie trzeba, można tylko niektóre z nich uwypuklić. — A więc na pierwszem miejscu rola czynników społecznych na początku bież. stulecia, przed wojną. Przejdźmy do faktów. Założone sanatorjum dla gruźlików w 1874 roku (na 40 — 50 łóżek) w Mieni przez ś. p. d-ra Dobrzyckiego; sanatorjum d-ra Geislera (40 łóżek) w 1892 roku w Otwocku; sanatorjum d-ra Przygody w 1896 roku w Otwocku (20 łóżek, teraz 50 — 60); sanatorjum d-ra Hawianka w 1896 roku (20 łóżek) w Zakopanem; „Dom Zdrowia“ „Pomoc Bratnia“ (dla uczącej się młodzieży) założony w Zakopanem przez d-ra Żychonia w 1901 roku (50 — 60 łóżek); sanatorjum „im. Dr. Dłuskich“ w 1902 roku (110 — 120 łóżek), nabyte przez wojsko, od października 1928 roku sanatorjum „im. Piłsudskiego“. Bykur-Cholim pod Łodzią w 1904 r. (50 łóżek), sanatorjum w Rudce w 1908 roku, powstałe z inicjatywy i przy nieustannych zabiegach niezapomnianego ś. p. D-ra Teodora Dunina (120 łóżek), „Odrodzenie dla młodzieży katolickiej“ (50 łóżek) założone przez pannę Jelską w 1913 r. w Zakopanem.

Są to zakłady, powstałe, za wyjątkiem „Odrodzenia“, za inicjatywą lekarzy, bez żadnej pomocy ze strony rządów zaborczych, a jedynie przy poparciu różnych sfer polskiego społeczeństwa.

Ruch w zakładaniu sanatorjów wzmógł się znacznie pod koniec wojny (1918 r.) i zaraz po wojnie w 1919 roku, i tu występuje po raz pierwszy inicjatywa Państwa. Sanatorjum w Rajczy pod Żywcem dla wojskowych i ich rodzin na 130 łóżek. Obok inicjatywy Państwa powstaje inicjatywa samorządów — jako przykład sanatorjum m. st. Warszawy w Otwocku na 100 łóżek (1918 r.). Ruch ten w ciągu pierwszych 10 lat Niepodległości wzmagał się coraz bardziej. W 1921 roku na podstawie zestawień, podanych w broszurze mojej („Walka z gruźlicą“, Warszawa 1922 roku) razem ilość łóżek w sanatorjach wynosiła 2772, a w szpitalach lub oddziałach szpitalnych dla gruźlicy przeznaczonych 1647.

Liczba ta wzrosła w 1927 - 8 do 3467 (w tem 855 dla dzieci), 2612 dla dorosłych, czyli okrągło o 22%.

Liczba łóżek w szpitalach dla chorych na gruźlicę wzrosła w tymże czasie z 1647 na 3058, czyli okrągło o 86%.

I tu uderza ten rys charakterystyczny, że do 1921 roku na ogólną ilość 22 sanatorjów, jedno tylko (Rajcza) jest zakładem państwowym, dwa magistrackie (Warszawa i Łódź), reszta powstała z inicjatywy prywatnej i należy do stowarzyszeń prywatnych, oprócz Kowanówka pod Obornikami, stanowiącego własność Ubezpiecz. Krajowych.

Mówiąc o roli społeczeństwa w walce z gruźlicą, należy mocno podkreślić inicjatywę poszczególnych wybitnych lekarzy w dziele zakładania „Towarzystw dla walki z gruźlicą“, najbliższem zadaniem których było stworzenie i prowadzenie przychodni — poradni, mających, jak wiadomo, duże znaczenie przedewszystkiem w profilaktyce, a nadto w lecznictwie gruźlicy. Pierwsze takie „Towarzystwo dla walki z gruźlicą“ powstało w 1906 roku we Lwowie dzięki inicjatywie i wytrwałości ś.p. prof. D-ra J. Wiczkowskiego i prof. D-ra Antoniego Gluzińskiego, następnie w 1908 roku w Krakowie dzięki staraniom i zabiegom znanego lekarza— społecznika D-ra T. Janiszewskiego. W 1909 roku w Warszawie, w Łodzi i w Poznaniu — pierwsze dzięki wielkiej pracy i energji ś. p. prof. A. Sokołowskiego, drugie dzięki zabiegom stojącego zawsze na swym posterunku D-ra Seweryna Sterlinga, trzecie z inicjatywy zawsze pełnego energji i oddania się sprawom lekarskim i społecznym prof. P. Gantkowskiego.

Zatrzymałem się dłużej nad zasługami pierwszych pionierów na polu walki z gruźlicą, gdyż nazwiska ich powinny być znane w całej Polsce i zachowane we wdzięcznej pamięci następnych pokoleń. Ruch w tworzeniu Tow. Przeciwgruźliczych zaczął się na wielką skalę w pierwszych latach Niepod-

ległości, świadczą o tem liczby. W 1921 roku było ich 15, a w 1927 r. — 139, czyli zwiększenie dziewięciokrotne. Wydajność ich pracy w zakładaniu przychodni i poradni jest poprostu imponującą.

Liczba tych instytucyj, odgrywających taką wielką rolę w walce z gruźlicą, wynosiła w 1920 roku 31, a w połowie 1928 roku — 170.

Dużą zasługę w tem dziele należy przypisać istniejącemu od 4 lat „Polskiemu Związkowi Przeciwgruźliczemu", którego główne zadania określił szerzej prezes Dr. Wroczyński w cytowanej wyżej swej pracy, a które w skrócie przedstawiają, się jak następuje: „Skoordynowanie działalności Towarzystw Przeciwgruźliczych i instytucyj społecznych, ubezpieczeniowych i samorządowych, stworzenie ośrodka informacji i propagandy dla walki z gruźlicą, szkolenie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, wreszcie reprezentowanie Polski w sprawie walki z gruźlicą zagranicą. Trudy i prace Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, którym kieruje z wielką znajomością rzeczy i niewyczerpaną energją Dr. Czesław Wroczyński — doczekały się wysoce zaszczytnego uznania na Międzynarodowym Zjeździe Przeciwgruźliczym we wrześniu r. b. w Rzymie. Wystawa urządzona z inicjatywy i staraniem Polskiego Związku Przeciwgruźliczego została nagrodzona złotym medalem królewskim.

Jeśli przed wojną inicjatywa jednostek i poszczególnych grup, przy odpowiedniem poparciu społeczeństwa, rzuciła hasło do walki z gruźlicą i w czyn je wprowadziła, jeśli w czasie wojny hasło to pociągnęło za sobą do walki organy państwowe i samorządowe, jeśli w ciągu ostatnich lat kilku Polski Związek Przeciwgruźliczy zdziałał dużo przez skoordynowanie prac różnych czynników — to nie wolno nam zapominać o realnych zdobyczach na polu walki, osiągniętych właśnie przez te ostatnie lat kilka przez Kasy Chorych i Związki Zawodowe. Kasy Chorych zdobyły w tym czasie pokaźną ilość łóżek. W zakładach, rozrzuconych po całej Polsce — wynosi ona w 1927-8 roku liczbę 816, Związki zaś zawodowe urzędników państwowych 370 łóżek, razem w trzech zakładach, Pomiędzy nimi, sanatorjum „Zw. Naucz. Szkół powszechnych" w Zakopanem (200 łóżek), otworzone przed 4 laty, jest wzorem higjenicznych urządzeń, którym możemy szczycić się przed cywilizowanym Zachodem. Społeczeństwo polskie, jako inicjator całej akcji, a dalej Kasy Chorych, Związki Zawodowe i instytucje samorządowe zrobiły dużo wysiłków w ciągu ostatnich kilku lat w walce z gruźlicą, o czem świadczą wymownie przytoczone wyżej fakty i cyfry. Tu trzeba wyodrębnić jedną rzecz: opiekę nad dzieckiem w zakresie profilaktyki przez powiększenie ilości istniejących już przed kilkoma laty Kolonij Letnich. W 1921 roku korzystało z kolonij i półkolonij razem okrągło 31400 dzieci (obliczenia moje w cytowanej wyżej broszurze), w 1927 roku liczba dzieci podwoiła się wynosząc okrągło 63800. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wydało w 1927 roku na ten cel 3842000 złotych. Suma więc dość pokaźna, ale nie możemy zanadto się nią chwalić, gdyż w państwach zachodniej Europy już w początku b. stulecia na polu profilaktyki i leczenia dziecka, a we Francji w ostatnich 10 latach pod hasłem „wiek XX jest wiekiem dziecka" uczyniono bez porównania więcej. — W szczegóły wchodzić nie będziemy. Przypomnimy tylko „Oeuvre Grancher", założone w 1902 roku przez wielkiego badacza prof. Grancher, a mające na celu wysyłanie dzieci gruźlików na wieś na długie lata, dla uchronienia ich od zakażenia przez najbliższe otoczenie, dalej prewentorja, szkoły leśne, a zwłaszcza szpitale nadmorskie dla dzieci zołzowatych i gruźlicy chirurgicznej, z których pierwszy powstał na wybrzeżach Anglji (Ramsgate) jeszcze w 1791 r. Zebrane przeze mnie z oficjalnych źródeł liczby niektórych krajów w 1921 roku wynoszą: w małej Danji 7 szpitali nadmorskich na 470 łóżek, we Francji 44 na 8148 łóżek, we Włoszech 181 na 38000 łóżek.

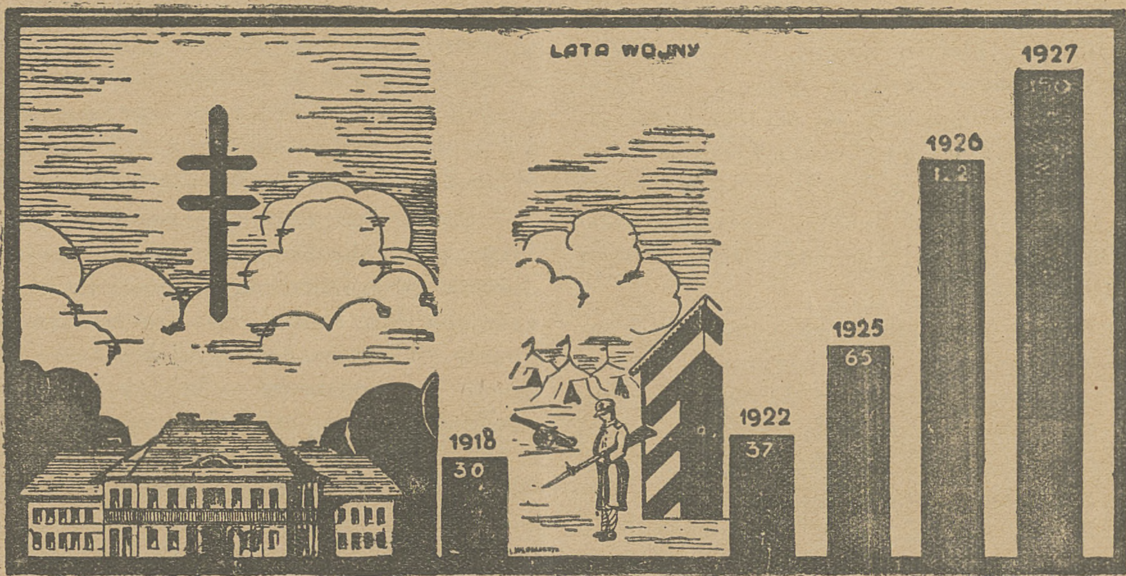
Podam jeszcze parę szczegółów statystycznych, ilustrujących liczbowo odpowiedź na pytanie, ilu chorych na gruźlicę ma możność leczenia się w sanatorjach lub szpitalach? Tu bowiem leży jądro sprawy. W cytowanej wyżej broszurze mojej zestawiłem na podstawie oficjalnych danych liczby mieszkańców, na których przypadło jedno łóżko w 1921 roku w pomienionych wyżej zakładach. Okazuje się, że w Polsce przypadało w 1921 roku jedno łóżko na 6160 mieszkańców, we Francji na 1720, w Danji na 1000, we Włoszech na 720, w Austrji na 670. — W Polsce w 1927 roku przypada 1 łóżko na 4600 mieszkańców, a więc ilość ich wzrosła o 33% w stosunku do całej ilości mieszkańców, ale jakżeż to mało w porównaniu z Włochami, Danją i Austrją jeszcze w 1921 roku (Liczb oficjalnych dla tych krajów w 1927 roku nie posiadam; zdobycie ich wymagałoby kilku miesięcy czasu).

Jeżeli określimy okrągłą liczbę chorych na gruźlicę w Polsce minimum na 700.000 i przyjmiemy pod uwagę, że chory powinien leczyć się minimum 3 miesiące w zakładzie, czyli, że 6.500 łóżek wystarcza rocznie dla 26.000 chorych — to z tego obliczenia wypada bezpośrednio wniosek, że dla 700.000 chorych powinniśmy mieć łóżek 27 razy więcej, (okrągło 175.000), aby udostępnić każdemu choremu, jak naprzykład w Danji, możność leczenia się. Jest to naturalnie ideał, w obecnych warunkach nie do ziszczenia. — Powiedzmy więc sobie otwarcie: wyniki otrzymane w Polsce w ciągu ostatnich 6 — 7 lat dzięki inicjatywie instytucyj społecz-

nych, **Kas Chorych i Związków Zawodowych** mogą dać nam pewne wewnętrzne zadowolenie, zadowolenie zaś to powinno być silnym bodźcem do dalszej wytężonej pracy — na laurach, pomimo złotego medalu, otrzymanego w Rzymie, w żadnym razie spoczywać nam nie wolno!!

I znów wracamy do pytania, co uczyniło w ciągu ostatnich kilku lat na polu walki z gruźlicą Państwo? Do tej pory — jak słusznie podkreśla dr. Wroczyński — nie mamy ustawy, regulującej stosunki na polu walki z gruźlicą między różnemi czynnikami, walkę tę prowadzącemi, choć odnośne ustawy istnieją od kilku lub kilkunastu lat niemal we wszystkich krajach zachodniej Europy, w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej i w Japonji. I tu nie chodzi tylko o higjeniczną stronę walki (meldowanie gruźlicy, zakaz plucia w miejscach publicznych etc.), czego mogą dokonać i dokonywują, wzorując się na odpowiednich instytucjach na zachodzie, nasze Towarzystwa dla Walki z gruźlicą, samorządy, Kasy Chorych przez propagandę słowem i drukiem, wystawy i muzea ruchome etc., pouczające szerokie warstwy ludności o niebezpieczeństwie zakażenia, głównie dla dzieci i młodocianych, a dopiero dalej dla dorosłych. Tu chodzi o **nervus rerum**, o środki finansowe, bez których żadna akcja, a zwłaszcza zakrojona na tak szeroką skalę, jak walka z gruźlicą, pomimo najlepszych chęci jej inicjatorów i kierowników, nie może być w należyty sposób prowadzona. Jeśli spojrzymy na liczby łóżek w sanatorjach rządowych (Rajcza, Zakopane, Wilno) to wedle doktora Wroczyńskiego liczba ogólna w 1927 roku wynosi 360, czyli okrągło 10% w stosunku do 3467. — Teraz pytanie, ile łoży rząd na leczenie (na profilaktykę, a właściwie na kolonje dla dzieci, jak widzieliśmy, Państwo wyasygnowało w 1927 roku kwotę 3.842,000 złotych) we własnych sanatorjach **łącznie** z subsydjami w zakładach społecznych, związkowych, etc. Zupełnie dokładnej ogólnej liczby, części której rozrzucone po różnych ministerstwach, otrzymać nie można, należy ją szacować na niespełna 1½ miljona złotych w 1927 roku.

Jest to niewątpliwie postęp w porównaniu z rokiem 1921, gdy rząd łożył na walkę z gruźlicą rocznie 9.3600 tysięcy marek, która to suma wobec spadku waluty z 1920 na 1921 r. wynosiła de facto okrągło 500.000 marek. Podając te liczby pisałem wówczas: „Są to istne kpiny z obywatela Niepodległej Polski... jest to znakomity przykład oszczędzania Skarbu Państwa kosztem zdrowia i życia jego obywateli". Gorzkie te słowa, nie były wyrazem chwilowego nastroju, lecz cisnęły się mimowoli pod pióro, przy zestawieniu ogromu zła z nikłemi subsydjami rządowemi na jego zwalczanie. — Dziś jest lepiej. Zainteresowanie rządu większe, ale pytanie, czy dostateczne? Popatrzmy na niektóre przykłady na Zachodzie Europy, podane w mojej broszurze.



Rozwój przychodni przeciwgruźliczych w Polsce.

W Anglji państwo pokrywa 50% kosztów leczenia. — We Francji na koszty leczenia państwo wydało w 1919 roku 8 miljonów franków. — W małej Norwegji w 1920 roku 4 milijony koron, — w Danji już od 1905 roku państwo pokrywa 75% a samorząd 25% leczenia niezamożnych. Te dwa kraiki, gdzie każdy niemal niezamożny chory może leczyć się na gruźlicę, dziś dla nas unoszą się wysoko w sferze marzeń. Ale weźmy duży kraj, Ja-

ponję gdzie państwo na mocy prawa 1919 r. pokrywa połowę kosztów na budowę sanatorjów i 1/6 — na leczenie. Zatrzymajmy się na tej ostatniej liczbie, dostępnej dla wielkich państw. — Jeśli przyjmiemy w Polsce liczbę łóżek na 175.000 dziennie, zajętych przez chorych, czyli 175.000 chorych, sprowadzając koszty ich leczenia do minimalnej liczby 6 zł. dziennie, to rocznie wyniosą one 383250000 zł., szósta zaś część przypadająca na Państwo, na wzór Japonji, wyniesie okrągło rocznie **64 miljony złotych**. — Czyż państwo na taką sumę dla ratowania zdrowia i życia ludności pozbawionej conajmniej w 90 wypadkach na 100 możności leczenia się własnym kosztem, zdobyć się nie powinno? Przecież fizyczne zdrowie szerokich warstw ludności decyduje o sile i potędze państwa, o możliwościach kroczenia po drodze wszechstronnego rozwoju jego kultury, nie mówiąc już o kardynalnem zadaniu utrzymania siły ochronnej Państwa!

Jako wolny obywatel Niepodległej Polski, stojący zdala od świata oficjalnego, pozwalam sobie przedłożyć światłej uwadze miarodajnych czynników przytoczone wyżej wymowne liczby i niezbite fakty.

Płk. Dr. STEFAN RUDZKI

Walka z gruźlicą dawniej a dziś.

Walka z gruźlicą opiera się na założeniu, że jest to choroba zaraźliwa, niebezpieczna dla otoczenia, konieczność zaś tej walki wywołana jest tem, że gruźlica pochłania więcej ofiar, niż wszystkie inne choroby zakaźne razem wzięte, że jest cierpieniem najbardziej rozpowszechnionem, a więc zagraża zdrowiu i życiu przeważnej części ludzkości.

Pojęcie o gruźlicy, jako chorobie udzielającej się za pomocą zarazków, nie było już obce grekom przed 2-ma tysiącami lat.

W wiekach średnich uznawano suchoty za jedną z najniebezpieczniejszych i najłatwiej udzielających się chorób.

Pod wpływem poglądów najświatlejszych uczonych włoskich szereg państw romańskich wydał jeszcze w XVII i XVIII stuleci prawa przeciwgruźlicze, nieraz bardzo ostre, które przetrwały do XIX wieku.

Prawa te oparte na słusznych zasadach naukowych i opracowane bardzo wyczerpująco (zwłaszcza słynne prawodawstwo neapolitańskie), stały się podstawą nowoczesnych przepisów, ustaw i praw przeciwgruźliczych.

Już najdawniejsze przepisy nakazywały odosobnianie suchotników i odkażanie ich mieszkań, odzieży, sprzętów, książek i t. d.; niezachowywanie tych przepisów karane było w krajach romańskich galerami lub twierdzą.

Lekarze obowiązani byli donosić władzom o każdym pacjencie chorym na suchoty. W razie zaniedbania tego obowiązku skazywano ich na karę pieniężną w sumie 300 dukatów, a w razie powtórnym na wygnanie z kraju na przeciąg 10 lat.

Tak ostre zarządzenia władz ówczesnych tłumaczą się wielką śmiertelnością na gruźlicę oraz, widocznem nawet dla laików, udzielaniem się tej choroby od osoby do osoby.

Fakty te jednak, znane empirycznie, długi czas, wobec nieznajomości istoty gruźlicy oraz jej zarazków, nie znajdowały potwierdzenia ściśle naukowego.

Ujemne wyniki dociekań uczonych w pierwszej połowie XIX wieku osłabiły również wiarę w skuteczność zarządzeń przeciwgruźliczych i spowodowały upadek wydanych uprzednio przepisów i praw.

W 1865 r. francuski lekarz Villemin pierwszy wywołał doświadczalnie gruźlicę u zwierząt, szczepiąc im materjał gruźliczy z ludzi; doświadczenia te dowiodły niezbicie zaraźliwości gruźlicy.

Świetny rozwój bakterjologji pozwolił słynnemu uczonemu niemieckiemu Robertowi Kochowi dokonać w 1882 r. wiekopomnego odkrycia zarazka gruźlicy, znanego odtąd pod nazwą prątka Kocha.

Prace Villemin'a i Koch'a dały podwalinę gruntowną walce z gruźlicą: znajomość istoty choroby pozwoliła ściślej rozpoznawać gruźlicę od podobnych do niej innych cierpień wyniszczających, dzięki temu powstała statystyka gruźlicy, a jednocześnie znajomość zarazka dała podstawy do niszczenia go.

W siedemdziesiątych latach XIX stulecia dała się zauważyć nowa fala walki z gruźlicą, walki, która odtąd zatacza coraz nowe kręgi i daje coraz wybitniejsze wyniki.

Walka ta wobec nowych odkryć skoncentrowała się koło chorego człowieka, wywołując konieczność odosobnienia go, w celu uniknięcia szerzenia zarazy, oraz niezbędność niszczenia tych wydzielin, które zawierają zarazki gruźlicze, a więc przedewszystkiem plwociny.

Dalszy rozwój nauki, wykazujący największą wrażliwość na zakażenie się gruźlicą organizmów dziecięcych, spowodował konieczność zabezpieczenia dzieci od zarażania się, a więc danie możności uniknięcia przez nich stykania się z gruźliczymi i ich wydzielinami.

Stwierdzenie, że perlica u krów wywołana jest przez zarazek stanowiący jedną z odmian prątka Kocha, a mogący wywołać gruźlicę, zwłaszcza u dzieci, spowodowało konieczność ochraniania ludzi od zakażenia się gruźlicą przez mleko, pochodzące od krów gruźliczych.

Wreszcie nowe poglądy na istotę gruźlicy i drogi jej szerzenia się, musiały być rozpowszechniane przez uczonych wśród szerszej publiczności: powstała konieczność propagandy, uświadamiającej ludność w zakresie gruźlicy.

Pierwsze próby walki z gruźlicą na nowych podstawach zapoczątkowane zostały przez jednostki o wybitnym zmyśle społecznym, które wyszły ze sfer ściśle naukowych. Do takich pionierów współczesnej walki z gruźlicą należy słynny profesor francuski Calmette, wicedyrektor Instytutu Pasteura w Paryżu, oraz najwybitniejszy działacz społeczny w tym zakresie — prof. Robert Philip z Edynburga. Pracują oni przeszło 40 lat w tej dziedzinie i ich to zasługom przedewszystkiem zawdzięczamy granitowe podstawy walki z gruźlicą.

Prof. Philip był twórcą pierwszej w Europie przychodni przeciwgruźliczej, którą otworzył w Edynburgu w 1887 r.; w 7 lat potem prof. Philip dołączył do przychodni uzdrowisko ludowe dla leczenia świeżych przypadków gruźlicy; dalej przybywa trzecie ogniwo w postaci szkoły dla gruźliczych dzieci przy uzdrowisku, w rok potem pod wpływem prof. Philip'a otwiera miasto Edynburg osobny szpital dla posuniętych postaci gruźlicy, wreszcie w 1910 r. powstaje kolonja dla ozdrowieńców po gruźlicy.

Tworząc te instytucje przeciwgruźlicze, prof. Philip pogłębiał jednocześnie swe poglądy na sposoby walki z gruźlicą i skrystalizował je w 1898 r. w słynnym schemacie przeciwgruźliczym, który nosi miano edynburskiego i został przyjęty przez cały świat cywilizowany.

Schemat ten, istniejący i wypróbowany w ciągu 30 lat, za ośrodek walki z gruźlicą ma przychodnię; zadaniem jej jest stwierdzenie ścisłe, czy zgłaszający się ma gruźlicę, zaopiekowanie się chorym i jego otoczeniem, zbadanie warunków jego bytowania, udzielenie jak najpraktyczniejszych wskazówek higjenicznych choremu na gruźlicę i jego otoczeniu. Dalszemi ogniwami przychodni są sanatorja, szpitale, szkoły i kolonje dla gruźliczych w różnych okresach ich choroby. Kierownikami przychodni są odpowiednio wykwalifikowani lekarze, bezpośrednimi ich pomocnikami i wykonawcami ich zleceń, przedewszystkiem w kierunku badania mieszkań chorych i udzielania im wskazówek na miejscu, są pielęgniarki-wywiadowczynie, które przechodzą specjalne kursa przygotowawcze.

Rozwinięcie w całej pełni systemu edynburskiego, ze stworzeniem odpowiedniej do potrzeb ilości zakładów leczniczych i zapobiegawczych, niewszędzie jeszcze dało się przeprowadzić. Niemniej jednak różne kraje Europy, a także i reszty części świata, wprowadzają u siebie postulaty edynburskie.

Dalsze usystematyzowanie walki z gruźlicą znalazło miejsce w specjalnych ustawach przeciwgruźliczych.

Piękne wzory dawnych praw włoskich, oparte już na mocnych podstawach naukowych i życiowych, rozwinięte zostały przedewszystkiem w Stanach Zjednoczonych Północnej Ameryki, gdzie od 1887 r. do 1897 r. wydano szereg rozporządzeń o zwalczaniu gruźlicy, zaś 1899 roku w Stanie New York. W ślady New Yorku wkroczyły inne stany, tak że obecnie prawie wszystkie 52 Stany Zjednoczone posiadają specjalne prawa przeciwgruźlicze.

W Europie pierwsza Norwegja w 1900 r. wydała prawo o zwalczaniu gruźlicy; w ślady Norwegji poszła Danja (1905 r.), a dalej inne państwa, tak że obecnie niema państwa kulturalnego w Europie, któreby w mniejszym lub większym stopniu nie wkroczyło na drogę państwowego uregulowania walki z gruźlicą. Poza Europą i Stanami Zjednoczonemi Północnej Ameryki istnieją prawodawstwa przeciwgruźlicze w Związku Południowo-afrykańskim, w Nowej Zelandji, Japonji, Brazylji i Marokku. Najnowsze pełne prawa o zwalczaniu gruźlicy są pruskie i szwajcarskie.

Myśl o zwalczaniu gruźlicy zapomocą prawodawstwa opiera się na następujących 3 przesłankach: 1) suchoty są chorobą zakaźną, udzielającą się otoczeniu; 2) ochrona zdrowych leży w interesie państwa, 3) ochrony tej nie można osiągnąć bez zastosowania pewnego przymusu.

Podstawy nowoczesnego prawodawstwa o zwalczaniu gruźlicy są następujące: rejestrowanie zachorowań na gruźlicę i przypadków śmierci z tej choroby; roztoczenie opieki państwowej nad gruźliczymi i ich otoczeniem; doprowadzenie do minimum niebezpieczeństwa chorego na gruźlicę dla zdrowych; unieszkodliwienie wydzielin chorego przez zabijanie zarazków przezeń wydzielanych.

Nicią przewodnią prawodawstwa, jako aktu państwowego, jest zabezpieczenie zdrowych obywateli państwa, a zwłaszcza dzieci, jako przyszłości narodu, od zarażenia się gruźlicą, obok możliwie humanitarnego traktowania chorych gruźliczych i dania im możności leczenia się, a rodzinom ich egzystowania przez czas choroby karmiciela.

Najsurowsze prawa przeciwgruźlicze są w państwach najbardziej kulturalnych i najwięcej szanujących wolność swych obywateli (Wielka Brytanja, Północno-Amerykańskie Stany Zjednoczone, Państwa Skandynawskie).

A jednocześnie te właśnie państwa osiągnęły najlepsze wyniki w walce z gruźlicą, wyniki, mogące być zachętą i bodźcem do wprowadzenia w innych krajach tych samych zarządzeń.

Wszystkie kraje kulturalne, w celu ujednostajnienia swych poglądów na gruźlicę i wzajemnego popierania usiłowań zwalczania tego wspólnego wroga, połączyły się w Międzynarodowy Związek Przeciwgruźliczy, istniejący od 1920 r. i kolejno odbywający swe zjazdy w różnych krajach.

Na jednym z tych zjazdów — w Lozannie w 1924 r. prof. Robert Philip miał niezmiernie ciekawy odczyt o wynikach walki przeciwgruźliczej na zmniejszenie się śmiertelności na gruźlicę. Referat ten, oparty na bardzo ścisłym materjale z Anglji i Stanów Zjednoczonych z okresu 50 lat (1871—1921 r.), oświetlony krytycznie przez znakomitego znawcę tych stosunków, uwidocznia w całej pełni doniosłość walki z gruźlicą przeprowadzonej planowo i dokładnie.

Śmiertelność na gruźlicę w tych krajach przodujących w kulturze, spadła w ciągu 50 lat przeszło o dwie trzecie.

Walka ta, zapoczątkowana dzięki prywatnej inicjatywie, przyjęta z początku z krytyką i opozycją ogółu, stała się po pewnym czasie walką narodową i od 1912 r. uznana zastała oficjalnie przez rząd Wielkiej Brytanji.

Dzięki zaś tym zarządzeniom, gruźlica w krajach anglosaskich wygasa i według obliczeń ścisłych i na chłodno zrobionych, zapowiada zupełne zniknięcie, jako choroby śmiertelnej, w ciągu najbliższych 30 lat, czyli jednego pokolenia.

Nie mniej świetne wyniki w swych krajach stwierdzili na tym Zjeździe przedstawiciele Ameryki Północnej i Danji.

Inne narody, podkreślające wzmożenie się gruźlicy na całym świecie w czasie wielkiej wojny światowej, zaznaczyły szybki spadek śmiertelności z gruźlicy po wojnie i stopniową poprawę stosunków w tej dziedzinie pod wpływem odpowiednich zarządzeń przeciwgruźliczych, ujmowanych powszechnie przez odpowiednie ustawy, normujące prawa i obowiązki obywateli.

Przechodząc do omówienia roli Polski w walce z gruźlicą, należy zaznaczyć, że i tu, jak w większości innych dziedzin życia kulturalnego, Polska żyła i pracowała bez przerwy, mimo nawet utraty bytu politycznego na przeciąg przeszło 120 lat.

Jeden z najgenjalniejszych polaków Jędrzej Śniadecki, jeszcze na początku XIX stulecia wydaje pracę o fizycznem wychowaniu dzieci, podnosząc energicznie te postulaty, które przez ogół zachodnio-europejski i amerykański ostatnich dziesiątków lat uznane zostały za podstawę zapobiegania gruźlicy u młodzieży.

Znany lekarz polski z przed 50 lat i wybitny działacz przeciwgruźliczy Henryk Dobrzycki już w roku 1879 zakłada w Mieni pierwsze w Europie sanatorjum ludowe.

Najwybitniejszy polski fizjolog, prof, Alfred Sokołowski w 1898 roku pierwszy głosi konieczność zakładania przytułków dla ciężko chorych gruźliczych, myśl ta znacznie później weszła w życie w krajach Skandynawskich, zwłaszcza w Norwegji

Pionierami walki z gruźlicą w Polsce byli najwybitniejsi lekarze polscy, umiejący, pomimo ogromnego wzięcia u chorych, znaleźć czas na pracę społeczną, której ślady widzimy na każdym kroku w historji walki z gruźlicą w Polsce.

Spotykamy tu nazwiska prof, Tytusa Chałubińskiego, prof. Ignacego Baranowskiego, prof. Alfreda Sokołowskiego, Teodora Dunina, Bolesława Dembińskiego, prof. Józefa Wiczkowskiego, a z żyjących i dotąd gorliwie pracujących w dziedzinie gruźlicy, zaznaczyli się już w okresie przed odzyskaniem wolności prof. Antoni Gluziński, docent Tomasz Janiszewski, Seweryn Sterling.

Już na początku 1917 r. kierownik Służby Zdrowia Publicznego, Dr. Witold Chodźko, zarządził ankietę w sprawie stanu sanitarnego miast w b. Królestwie Polskiem, w sprawie rozwoju gruźlicy między innemi i walki z nią w kraju; w lipcu 1917 r. wprowadzono do prawodawstwa sanitarnego przepisy o zwalczaniu gruźlicy, obejmujące również szkolnictwo. Od 1 lutego 1918 r. w Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego powstał specjalny referat do spraw walki z gruźlicą, który miałem sobie powierzony. Przeprowadzono wtedy rejestrację szpitali, sanatorjów, przychodni, rozwinięto możliwie szeroką propagandę dla zwalczania gruźlicy, co zaś najważniejsze, opracowano plan walki z gruźlicą. Wynikiem głębszych studjów nad sposobami walki w innych krajach było opracowanie projektu ustawy o zwalczaniu gruźlicy w Polsce. Ustawa ta wzorowana była na najlepszych prawodawstwach innych krajów, zwłaszcza skandynawskich i przystosowana do polskich warunków. Projekt ustawy, opracowany przeze mnie, rozważany został przez specjalną delegację Rady Lekarskiej, złożoną z najwybitniejszych znawców gruźlicy ze wszystkich dzielnic Polski, pod przewodnictwem prof. Sokołowskiego; przeszedł on potem przez plenum Rady Lekarskiej i wszedł pod obrady Rady Ministrów Królestwa Polskiego, która przejęła go na posiedzeniu z dnia 9 sierpnia 1918 roku.

Ustawa ta zawierała obszerne uzasadnienie, w którem między innemi wykazano, że straty ekonomiczne, ponoszone przez kraj nasz wskutek

zachorowań i śmierci na gruźlicę, wynosiły według ówczesnych obliczeń — 50 razy więcej — od zamierzonych nakładów.

Ustawa ta miała być wniesiona pod obrady izby sprawozdawczej, — niestety jednak, wskutek konieczności długich i ciężkich walk orężnych w samem zaraniu niepodległości, a następnie załamania się naszej waluty, i ustawa przeciwgruźlicza dotąd nie została wniesiona do Sejmu i tylko zapowiedziana w zasadniczej ustawie sanitarnej z 1919 r.

Zasadnicze tedy uregulowanie walki z gruźlicą w odrodzonej Polsce dotąd jeszcze nie nastąpiło; natomiast powrót do samodzielnego bytu politycznego ożywił znacznie również walkę z gruźlicą.

Gdy przed wojną światową, ruch przeciwgruźliczy w Polsce miał charakter wyłącznie społeczny i polegał na ofiarności jednostek, — po odzyskaniu niepodległości ożywił się on znacznie dzięki wydatnej i wciąż wzmagającej się pomocy Rządu i Samorządów.

To też arsenał przeciwgruźliczy niezmiernie skromny w zaraniu naszego odrodzenia, znacznie wzrósł w ciągu ostatnich 10 lat.

Od 4 lat powstał Polski Związek Przeciwgruźliczy, obejmujący kilkadziesiąt miejscowych towarzystw przeciwgruźliczych.

Pod energicznem przewodnictwem D-ra Czesława Wroczyskiego rozwinął on szeroką działalność w najróżnorodniejszych działach walki z gruźlicą.

W dziedzinie propagandowej od 3 lat zorganizowano doroczne „Dni Przeciwgruźlicze".

Związek wziął udział w kilku Wystawach Przeciwgruźliczych i ostatnio na VI Międzynarodowym Kongresie Przeciwgruźliczym w Rzymie za eksponaty swe uzyskał pierwszą nagrodę.

Związek Przeciwgruźliczy zajął się też sprawą piekącą szkolenia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego z dziedziny gruźlicy. Cztery kursy dla lekarzy (z nich jeden specjalnie z techniki odmy sztucznej piersiowej), pięć kursów dla pielęgniarek świadczą o pracy Związku w tej dziedzinie.

Istniejący od 1925 r. organ Związku w postaci czasopisma „Gruźlica", wielka książka zbiorowa pod tytułem „Gruźlica i jej zwalczanie". zawierająca na 60 arkuszach druku wykłady najwybitniejszych w Polsce znawców gruźlicy; podręcznik d-rów Paradistala i Popowskiego o poradniach przeciwgruźliczych, liczne plakaty i grafikony świadczą o wydawniczej pracy Związku.

W ciągu ostatnich lat pod egidą Związku odbyły się 3 ogólnopolskie Zjazdy Przeciwgruźlicze.

Ścisły związek z samorządami wykazał się zwłaszcza w Warszawie, gdzie Warszawskie Tow. Przeciwgruźlicze pod dzielnem i sprężystem przewodnictwem D-ra Wincentego Boguckiego i z pomocą wydatnych subsydjów samorządu st. m. Warszawy osiągnęło rozkwit, największy od kilkunastu lat.

Współdziałanie z Kasami Chorych jest coraz większe.

Co zaś najważniejsze, środki materjalne, łożone przez Rząd na walkę z gruźlicą stale się zwiększają.

Departament Służby Zdrowia Min. Spraw Wewn. w osobie Dyrektora, D-ra Piestrzyńskiego, i referenta gruźlicy, D-ra Skokowskiej - Rudolfowej jaknajżyczliwiej odnosi się do zagadnień walki z gruźlicą i łoży na nie możliwie jaknajwiększe środki (na przyszły rok preliminowany jest przeszło miljon złotych, gdy w 1924 r. na walkę z gruźlicą Min. Spraw Wewn. posiadało zaledwie 10 tysięcy zł.)

Powiększa się również budżet Min. Pracy i Op. Społecznej w dziale walki z gruźlicą wśród dzieci.

Naogół tedy w dziedzinie walki z gruźlicą zrobiliśmy duże postępy, oczekuje nas jednak obecnie najważniejsza sprawa — wprowadzenie w życie państwowej ustawy przeciwgruźliczej.

Ustawa taka da mocne i trwałe podwaliny do walki państwowej z gruźlicą, jako chorobą, która nietylko dziesiątkuje naszą ludność, lecz degeneruje przyszłe pokolenia.

Pamiętne są słowa słynnego Ministra francuskiego Leona Bourgeois: „Oszczędzając na budżecie zdrowia, przygotowujemy klęski na jutro".

Dlatego też, zwalczanie gruźlicy, jako choroby społecznej, jest jednocześnie walką o byt narodu, bronieniem się od zagłady, obowiązkiem całego społeczeństwa.

Dr. MIECZYSŁAW GANTZ.

Gruźlica i odżywianie.

Do powstawania gruźlicy niezbędny jest, rzecz jasna, zarazek gruźlicy, który, jak powszechnie wiadomo, przenosi się najczęściej z człowieka chorego na zdrowego, lub nieco rzadziej przez spożywanie mleka krów chorych na gruźlicę, zwaną perlicą. Bez zarazka tego gruźlica, rozumie się, powstać nie może. Przekonaliśmy się jednak już dawno, że sam jeszcze zarazek gruźlicy nie wystarcza nieraz, by się zagnieździć w organizmie ludzkim, a co więcej, by stać się dla danego czło-

wieka, czy to dla skupień ludzkich, bardzo niebezpiecznym. Musi on trafić na odpowiednią dla siebie, jeśli tak rzec można, glebę, którąby ułatwiała mu usadowienie się i rozmnożenie w organizmie ludzkim, musi też mieć sprzyjające warunki, by się łatwo szerzyć między ludźmi.

Udało się dotąd wyjaśnić cały szereg przyczyn ułatwiających tę pracę niszczycielską zarazka gruźliczego. Śród nich wielką rolę odgrywa nasz tryb życia. Sposób, w jaki nasze życie spędzamy w domu, poza domem, podczas pracy czy odpoczynku, ma niezwykle doniosłe znaczenie dla powstawania i przebiegu rozmaitych chorób, nas trawiących, szczególnie zaś gruźlicy.

Niechlujne utrzymywanie mieszkania i siebie samego, brud i złe powietrze w mieszkaniu, niezachowywanie najprostszych wymagań higjeny mści się na naszem zdrowiu. W tego rodzaju warunkach życia niespostrzeżenie podkrada się nasz największy wróg-gruźlica i, usadowiwszy się w tej czy innej rodzinie, tępi ją bez litości, nie szczędząc prawie nikogo. Sprzyjają temu wadliwe przyzwyczajenia, jak spanie po kilka osób w jednem łóżku, plucie na podłogę, kasłanie wprost w twarz otoczenia, a w znacznej mierze złe, niedostateczne, nieodpowiednie odżywianie się, czy, jak to nierzadko jeszcze, na nieszczęście, bywa, wprost głodzenie się.

Dużo jest prawdy w znanem przysłowiu: musimy jeść, aby żyć, a nie żyć, aby jeść. Należy je rozumieć w ten sposób, że utrzymanie się przy życiu wymaga odpowiedniego i dostatecznego pożywienia. Samemi, naprzykład, tylko ziemniakami i chlebem można zaspokoić głód, stałe jednak pożywienie tylko tego rodzaju nie jest odpowiednie, bowiem niedostatecznie chroni człowieka przed możliwością zachorowania. Człowiek pracujący musi się odpowiednio odżywiać nietylko w tym celu, by móc pracować, ale i by być w stanie stawiać opór chorobom.

Nasz organizm nie tak łatwo ustępuje rozmaitym zarazkom chorobowym, z któremi się styka i które chcą się w nim usadowić. Z chwilą gdy zarazek, naprzykład, gruźlicy przedostał się tą czy inną drogą do naszego organizmu, rozpoczyna się w nas walka między naszemi siłami obronnemi i zarazkiem. Siły te starają się unieszkodliwić wroga, osłabić i nawet wyrzucić go. By jednak móc to osiągnąć, musimy posiadać owe siły obronne w dostatecznej ilości. Organizm wyniszczony, czy wogóle niedostatecznie odżywiany, nie jest w stanie wytworzyć tych sił i łatwiej pada ofiarą gruźlicy.

W czasie ubiegłej wojny i okupacji niemieckiej w naszym kraju, gdy niemcy wywozili z Polski, co tylko się dało, skazując ludność naszego kraju na głód, gdy w niezwykle ciężkich warunkach życia pod okupacją trudno było o jakiekolwiek zajęcie, umożliwiające najnędzniejsze utrzymanie, gdy, skutkiem tego, jak wiemy, ludzie w Warszawie na ulicy padali z głodu — wówczas w Polsce z gruźlicy umarło np. w r. 1918 — 5945 osób, w r. 1919 — 4867, gdy tymczasem w roku 1926 — 2566, w r. 1927 — 2604. I obecnie jeszcze u nas umiera z gruźlicy wiele więcej ludzi, niż w niektórych krajach Europy. Składają się na to złe warunki mieszkaniowe, niezadawalający stan zarobkowy szerszych mas i t. p. To jednak, co wykazują wyżej podane liczby—ten niezwykły wzrost śmiertelności z gruźlicy był w pierwszym rzędzie skutkiem głodu. Widzimy ten wpływ odżywiania i z innej strony, gdy biedaka chorego na gruźlicę z wilgotnego ciemnego mieszkania przenosimy na jasną szpitalną salę i gdy go zaczynamy odpowiednio odżywiać, stan jego zdrowia wówczas zazwyczaj ulega znacznej poprawie.

Sprawa tedy odpowiedniego i dostatecznego odżywiania jest jednym z czynników, odgrywających bardzo wielką rolę w walce z gruźlicą.

Dr. KAZIMIERZ DĄBROWSKI.

Leczenie gruźlicy.

Ileż to razy zdarza się, że chory, po zasięgnięciu porady lekarskiej z powodu dolegliwości płucnych, gdy się dowie, iż jest chory na płuca, wpada wnet w stan przygnębienia i smutnie oświadcza lekarzowi, że już z niego nic nie będzie, gdyż ma suchoty czyli gruźlicę płuc, chorobę nieuleczalną. Nietylko chory, lecz i cała jego rodzina oddaje się rozpaczy, przypominając zazwyczaj tych krewnych lub znajomych, którzy byli chorzy na płuca, a dzisiaj już nie żyją.

Niestety, w chwili rozpaczy zapominają wszyscy o tych licznych chorych, którzy dłużej lub krócej chorowali na płuca, wreszcie z tej choroby wyleczyli się lub tak podleczyli, że mogli powrócić do pracy.

A cóż dopiero powiedzieć o tych rzeszach ludzi, którzy sami nie wiedzieli, ani ich rodziny, że byli

kiedyś chorzy na płuca, aż dopiero przypadkowe badanie lekarskie wykazało stare blizny po przebytej gruźlicy płuc? To przypadkowe odkrycie jest dla nich wielką niespodzianką, tembardziej gdy sobie nie przypominają kaszlu, krwioplucia, gorączki, potów, chudnięcia i t. p. objawów, zazwyczaj towarzyszących tej chorobie.

pomyślny, gdyż choroba ma odrazu charakter złośliwy, szybko doprowadzając do zgonu. Są to tak zwane suchoty galopujące.

Bywa jednakże najczęściej, że gruźlica ma przebieg łagodny, osobnik zaś nią dotknięty jest mało odporny lub podczas leczenia lekkomyślny i wskutek tego wynik leczenia jest niepomyślny.



Od gruźlicy można się wyleczyć.

Czy rzeczywiście suchoty płucne są uleczalne? Stanowczo tak, gdyż *w większości przypadków goją się samoistnie, tylko w niewielkim odsetku choroba ma charakter przewlekły* z występujacemi od czasu do czasu pogorszeniami.

Jednakże wyleczenie zależy od bardzo wielu przyczyn i warunków.

Zdawiendawna wiadomo, iż im wcześniej choroba jest rozpoznana i odpowiednio leczona, tem wynik leczenia jest pomyślniejszy i pewniejszy.

Zdarza się wprawdzie, że pomimo wczesnego rozpoznania i zastosowania leczenia wynik jest nie-

Warunki życiowe chorego również w znacznym stopniu wpływają na przebieg i zejście choroby. Iluż to chorych nie może się leczyć, gdyż nie ma za co, lub po odbyciu leczenia wracają do pracy i warunków życia, które chorobę wywołały i będą ją podtrzymywały?

Jakkolwiek dzisiejszy stan wiedzy lekarskiej nie posiada środka bezwzględnie skutecznego w leczeniu gruźlicy, środka, który mógłby zabić w chorym człowieku wszystkie zarazki, od ich odkrywcy prątkami Kocha zwane, to jednakże wiele obecnie stosowanych sposobów leczenia przyczynia się do cza-

sowej lub stałej poprawy zdrowia, a nawet wyleczenia.

Z najwięcej znanych sposób leczenia gruźlicy płuc jest leczenie klimatyczno-djeetyczne. Polega ono na przebywaniu na świeżem powietrzu, odpoczynku i dobrem odżywianiu.

Odbywać się to leczenie może w domu chorego, na wsi lub w specjalnych zakładach leczniczych zwanych sanatorjami.

Dla jednych chorych wystarczy kilka tygodni, dla innych kilka miesięcy, a czasami trzeba poświęcić na leczenie kilka lat, żeby osiągnąć wynik pomyślny.

Gdy leczenie klimatyczno-djetetyczne nie pomaga, a choroba ma charakter wciąż postępujący, można zastosować jeden ze sposobów leczniczych chirurgicznych. Do tych sposobów zalicza się 1) odma sztuczna, 2) wycięcie nerwu przeponowego) 3) wycięcie żeber.

Odma sztuczna polega na wprowadzeniu powietrza do jamy opłucnej dla wywierania stałego ucisku na chore płuco. Ponieważ wprowadzone powietrze ulega wessaniu, należy je od czasu do czasu w ciągu roku, dwuch lub trzech lat, uzupełniać. Nie wszystkie jednak postacie gruźlicy nadają się do tego leczenia.

Wskazaniami zasadniczemi do zastosowania odmy są: a) gruźlica rozwinięta jednego płuca, nie wykazująca skłonności do samowyleczenia, b) gruźlica bez zrostów, c) gruźlica bez powikłań ze strony innych narządów, jak jelit, nerek, i t. p.

Gdy z powodu zrostów opłucnej odmy nie udało się zastosować, to w przypadkach umiejscowienia gruźlicy w dolnej części płuca, można wyciąć nerw przeponowy, po którym to zabiegu następuje porażenie odpowiedniej połowy przepony, jej uniesienie się i ucisk na chore płuco. Gdy wreszcie oba powyższe zabiegi nie pomogły lub były niemożliwe do przeprowadzenia, można wykonać wycięcie żeber w okolicy klatki piersiowej, odpowiadającej chorej części płuca dla wywarcia stałego nacisku zewnętrznego.

Zastosowanie wspomnianych sposobów leczenia *u nadających się do nich chorych i w odpowiedniej chwili* daje wyniki bardzo pomyślne. Wyniki te są nietylko czasowe, lecz długotrwałe. Wiadomości zebrane o chorych, którym stosowano odmę sztuczną, wykazały, że wielu z nich w kilka, nawet kilkanaście lat po wyjściu z sanatorjum żyło i pracowało. Świadczy to wymownie o wartości posiadanych w danej chwili sposobów leczniczych.

W oczekiwaniu zaś środków radykalnych zawsze skutecznych, leczących gruźlicę, któremi nas może jutro nauka obdarzy, winniśmy nie opuszczać rąk w chwili obecnej i stosować z całem zaufaniem te sposoby lecznicze, któremi medycyna rozporządza.

Dr. M. SKOKOWSKA-RUDOLFOWA.

Chrońmy dzieci przed gruźlicą.

PREWENTORJA.

„Dziecko to nietylko mały człowiek, to także inny człowiek". „Dziecko, to kwiat ludzki, który tak bardzo potrzebuje słońca, jak żaden inny kwiat". Tak jak umysł dziecięcy chłonie wrażenia zewnętrzne, tak organizm dziecka chłonie zakażenia i do zakażeń też odnieść można przysłowie: „Czem skorupka za młodu nasiąknie", a szczególniej do zakażenia gruźlicą. Zostało dowiedzione, że zachorowania na gruźlicę (suchoty) są wywołane przez zakażenie w dzieciństwie. Dziecko zaraża się prątkami od chorego, czasem katastrofa następuje odrazu i dziecko umiera, (trzeba bowiem zaznaczyć, że największa umieralność na gruźlicę przypada na niemowlęctwo i wczesne dzieciństwo). Bywa znowu, że silny organizm da sobie z pierwotnem zakażeniem radę, zarazek śpi, ognisko gruźlicze w głębi organizmu tli się, aż w pewnej chwili w życiu przychodzi moment, który osłabia siły odporne organizmu i choroba wybucha, zabierając nową ofiarę. Chory traci siły, zdolność do pracy, latami całemi jakoś tam i żyje, zagrażając bezpieczeństwu innych.

Jeśli w Polsce umiera rocznie koło 80.000 ludzi na gruźlicę, jeśli chorych na gruźlicę mamy przeszło pół miljona, licząc średnio 7 chorych na jednego zmarłego, to w tem 10% przynajmiej stanowią dzieci w wieku szkolnym, czyli mamy conajmniej 50.000 dzieci gruźliczych. Do tego trzebaby dodać dzieci t. zw. zagrożone i dzieci ze środowisk gruźliczych, będące w styczności z chorymi rodzicami, krewnymi i t. p.

Z drugiej strony wiemy, że o ile organizm w dzieciństwie wzmocni się, o ile dziecko chroni się od zakażenia, to później organizm łatwiej daje sobie radę i opanowuje chorobę. Chodzi zatem o to, aby umożliwić dziecku przejście przez dzieciństwo bez zakażenia i dać mu siły do późniejszej walki o zdrowie. Chodzi również o przygotowanie dziecka zagrożonego gruźlicą do życia w ten sposób, aby mogło w przyszłości pracować w warunkach odpowiadających jego zdrowiu.

Jako skutek zrozumienia ważności sprawy, powstał u nas i zagranicą cały arsenał zakładów i metod, zmierzających do zabezpieczenia dzieci przed zakażeniem. Do tych środków należą: szczepienie niemowląt (metoda Calmette'a) wprowadzone również u nas od paru lat; szkoły leśne (u nas taką szkołę zorganizowała Liga Szkolna Przeciwgruźlicza w Skolimowie); sanatorja dzienne (jako przykład może służyć sanatorjum przy miejskim ośrodku zdrowia Amelin w Warszawie); tworzenie osobnych klas w szkołach normalnych dla dzieci zagrożonych, które otrzymują specjalną opiekę i dożywianie, (pod tym względem u nas wyróżnia się Radom); kolonje letnie lecznicze i odpoczynkowe bardzo popularne i oszczędne, kolonje zimowe, które z pewnością rozwiną się i staną się równie popularne jak letnie. Wreszcie oryginalnym francuskim pomysłem jest t. zw. instytucja Grancher, zapoczątkowana mniej więcej przed 20 laty przez francuskiego specjalistę od gruźlicy płuc, społecznika Grancher, uzupełniona później przez instytucję umieszczania najmłodszych. Zadaniem obu instytucyj jest usuwanie dziecka jeszcze zdrowego ze środowiska gruźliczego i umieszczenie go u zdrowej rodziny na wsi. Instytucja Grancher zajmuje się umieszczaniem dzieci powyżej lat 7-miu, druga instytucja obejmuje opiekę nad młodszemi i najmłodszemi.

Wszystkie te instytucje mają swoje bardzo wielkie zalety, ale mają także braki: kolonje trwają czas ograniczony, specjalne klasy i sanatorja dzienne nie usuwają dziecka ze środowiska zakażonego i z miasta. Dlatego chcę się zatrzymać na typie zakładu, który wydaje się najbardziej odpowiednim, mianowicie prewentorjum. Nazwa prewentorjum jest u nas obca i niepopularna. Tłumaczony dosłownie oznacza zakład zapobiegawczy. Dotąd w całej Polsce nie było ani jednego prewentorjum.

Jest to zatem zakład leczniczy dla postaci dobrotliwych i uleczalnych i zakład zapobiegawczy dla dzieci zagrożonych. Najbardziej nadają się do umieszczania w prewentorjum dzieci z gruźlicą gruczołów tchawiczo-skrzelowych i gruźlicą gruczołową zewnętrzną, nieropiejącą, nie wymagającą leczenia chirurgicznego. W ten sposób umieszcza się w prewentorjach dwie kategorje dzieci. Pierwsza kategorja są to dzieci z wyraźnemi zmianami na tle gruźliczem. Jak było zaznaczone, bezwzględnie wykluczone są dzieci z gruźlicą zaraźliwą. Druga kategorja są to dzieci, które znajdują się w otoczeniu chorego i stykają się z chorym na gruźlicę. Niektóre z nich wykazują wyraźne osłabienie stanu zdrowia, widać wprost, że jest to materjał na przyszłych pacjentów sanatorjum, inne „trzymają się“ dobrze; jednak stała groźba przełamania organizmu wskutek ciągle powtarzającego się zakażania, nakazuje przenieść je do innego zdrowego środowiska.

W krajach europejskich, które przed wojną rządziły się same i które po wojnie wcześniej niż Polska przyszły do siebie, i w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, zrozumiano znaczenie prewentorjów i włączono je do najważniejszych ogniw w walce z gruźlicą. Wybitny wysiłek w zakresie organizacji prewentorjów zrobiła Francja, dlatego dłużej należy się nad nią zatrzymać.

Prewentorja francuskie sprawiają niezmiernie dodatnie wrażenie. Naprzykład prewentorjum Sillery dla chłopców mieści się w pięknym pałacyku dawniej de Segur'ów. Na miejscu szkoła warzywnictwa i ogrodnictwa. Chłopcy, o ile stan ich zdrowia na to pozwala, po przejściu odpowiedniego kursu, są kierowani przez zakład na posady. Ćwiczenia fizyczne prowadzone są przez skauta. Drużyna skautowa na miejscu zorganizowana jest z pośród samych pacjentów. Pod Nancy widziałam prewentorjum dla małych 6 — 10 letnich dzieci, pod kierunkiem zakonnic w dawnym obszernym klasztorze. Wygląd i nastrój dzieci świadczył o szybkiej poprawie zdrowia. Jako wzór mogą służyć prewentorja Plessis-Robinson pod Paryżem i Le Glandier w Dep. Correze na płaskowzgórzu środkowem. Wewnętrznej ich organizacji warto poświęcić kilka słów.

Plessis-Robinson mieści się w dawnym pałacu na 30-hektarowej działce i mieści 220 dzieci od 7 — 13 lat. Są to dzieci ze śladami po zapaleniu opłucnej, gruźlica gruczołowa zewnętrzna, gruźlica gruczołów tchawiczo-oskrzelowych, dzieci słabe ze środowiska gruźliczego, dzieci, które osłabły po przebyciu ostrych chorób zakaźnych i t. p. — Badanie lekarskie jest prowadzone co dwa tygodnie. Za jeden z najważniejszych zabiegów uważana jest kąpiel powietrzna. Dzieci chodzą latem tylko w krótkich spodenkach, nawet w zimie bawią się w tym stroju 15 minut na dworze, w czasie deszczu lub śniegu w pokoju przy szeroko otwartych oknach. Przyzwyczajanie do coraz lżejszego stroju odbywa się stopniowo. Gimnastyka zajmuje pół godziny dziennie. Posiłki dzieci otrzymują 4 razy dziennie. Po obiedzie leżakowanie i cisza. Jak wykazują sprawozdania prewentorjum, wyniki są bardzo zachęcające: waga wzrasta, objętość klatki pier-

siowej powiększa się. Dziecko wątłe, blade i szczupłe, wychodzi opalone, silne, rozrośnięte, umiejące jeść i oddychać.

Le Glandier wzorowe prewentorjum dla dziewczynek od lat 6 — 15-tu położone jest wśród lasu o 9 kilometrów od stacji kolejowej. Wskazania dla skierowania tam dziecka, jak w poprzedniem, zwykłe. Poza tem jest tu oddział dla dziewcząt dorosłych powyżej 15-tu lat. — Le Glandier jest jednocześnie szkołą pracy i domem rodzinnym. Oryginalnością tego prewentorjum jest 17 domków rodzinnych na 7 osób każdy — samodzielnych. „Rodzina" dobiera się w ten sposób: z pośród dorosłych ochotniczek wybiera się opiekunkę, t. zw. „matkę", 3 starsze dziewczynki i 3 młodsze od 6 — 13 lat, które już przebyły najmniej 3 miesiące w zakładzie. Rodzinę wyposaża się w potrzebne sprzęty i umieszcza w domku. Domek otrzymuje pożywienie z ogólnej kuchni, ale jada u siebie, zresztą urządza sobie życie i wnętrze po swojemu, zgodnie naturalnie z ogólnym regulaminem. Domki noszą nazwę kwiatów według porządku alfabetycznego, jak azalje, bławatki i t. d. To też opiekunki domków zwykle nazywane są przez dzieci „mateczka azalja", „mateczka bławatek" i t.d. Wszystkich miejsc Le Glandier liczy 325. — Regulamin obowiązuje, jak w poprzedniem prewentorjum, ze szczególnem zwróceniem uwagi na nacieranie ranne zimną wodą, gimnastykę i odpoczynek kolejno stosowane. Lekcji dzieci mają 2 godziny, snu 11 godzin. Z Glandier wychodzą dzieci nietylko zdrowe, ale także z kulturą higjeniczną, gdyż mają przez dłuższy tam pobyt i staranną opiekę wpojone przyzwyczajenia higjeniczne na całe życie: przyzwyczajenie do wody, do świeżego powietrza, głębokiego oddychania, mycia rąk przed jedzeniem, zębów po jedzeniu i t. d. Metoda rodzinna Le Glandier odpowiada naturalnej potrzebie dzie k , potrzebie ciepła i serdeczności i wrodzonemu instynktowi starszych dziewcząt, jakim jest pociąg do opiekowania się i wychowywania. Jakie wyniki osiąga Le Glandier, może posłużyć następujący wykaz: w 1926 r. na 301 dzieci — 237 osiągnęło bardzo znaczną poprawę, 61 znaczną poprawą, troje pozostało bez zmiany i ani jedno nie doznało pogorszenia. Należy dodać, że prewentorjum posiada bardzo staranną opiekę lekarską i jest zaopatrzone we wszelkie urządzenia rozpoznawcze, laboratoryjne. Poza temi zakładami istnieje szereg innych niezmiernie zajmujących, czy to jako organizacja wewnętrzna, czy też przez moment powstania, jak prewentorjum dla dziewczynek w Dep. Oise, które powstało „z łez matki " — fundacja poświęcona pamięci utraconego dziecka

A co zrobiono u nas? Ze zwykłą sobie wrażliwością społeczeństwo polskie zrozumiało klęskę gruźlicy i ze zwykłym sobie zapałem stanęło do walki z groźnym wrogiem. Rozwój towarzystw przeciwgruźliczych i przychodni, a w ostatnich czasach także sanatorjów, daje miarę tego rozmachu charakterystycznego dla polskiego społeczeństwa. Akcja przeciwgruźlica cieszy się poparciem Rządu, a samorządy coraz bardziej rozumiejąc swój własny interes w akcji zapobiegawczej, coraz większe sumy na walkę z gruźlicą wstawiają do swoich budżetów. W kompleksie zakładów przeciwgruźliczych, jak powiedziałam wyżej, brakuje prewentorjum, wyjątek stanowią 2 zakłady: od niedawna istniejące prewentorjum Ligi szkolnej przeciwgruźliczej w Miłosnej pod Warszawą dla chłopców i wyrosłe nagle w roku bieżącym jak prawdziwa niespodzianka, prewentorjum bezpłatne dla dzieci urzędników państwowych w Ustroniu, powiat Kępno w Poznańskiem.

Dzięki energji p. Ministra Spraw Wewnętrznych, D-ra Składkowskiego, który sam osobiście całą organizacją kierował, przy wybitnem finansowem poparciu Dep. Służby Zdrowia, w ciągu 2-ch miesięcy przystosowano, urządzono i zaludniono małemi pacjentami pałacyk myśliwski w Ustroniu, stwarzając pierwsze duże prewentorjum na 100 dzieci. Zakładem interesują się żywo miejscowe władze administracyjne, co ma duże znaczenie dla rozwoju sprawy.

Prewentorja stają się wogóle coraz popularniejsze. Na czele, idą kresy: województwo Wołyńskie buduje 2 prewentorja — jedno w Maniewiczach Kowelskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, drugie w Klewaniu również sejmiku kowelskiego, pod protektoratem Pani Ministrowej Składkowskiej, położone na obszernej i pięknie zalesionej działce— dar miejscowego obywatela p. Bivara. Część łóżek fundują sejmiki — razem ma się tam pomieścić 60 dzieci. Prewentorjum w Klewaniu również na 60 dzieci jest bardzo czynnie wspierane przez województwo Wołyńskie. Znane ze swojej pracy na polu opieki nad dzieckiem województwo Kieleckie — Wojewódzki Komitet Obywatelski w Kielcach — zaprojektowało budowę wielkiego prewentorjum w Rabsztynie na paręset dzieci, którego bardzo piękny architektoniczny plan zwraca uwagę. Realizacja projektu ma nastąpić w niedługim czasie. Wreszcie Liga kobiet pod protektoratem Pani Ministrowej Moraczewskiej opracowała projekt prewentorjum w Rabce.

Wysiłek duży w stosunku do możliwości, bardzo mały w stosunku do potrzeb. Należy dążyć do tego, aby każde województwo miało odpowiednią liczbę miejsc w prewentorjach. Narazie każde powinno posiadać przynajmniej jedno wojewódzkie prewentorjum. Bardzo wiele może tu dokonać inicjatywa prywatna.

Na zakończenie należy podkreślić, że umiesz-

czanie dzieci w prewentorjach jest najwdzięczniejszą metodą leczenia i zapobiegania gruźlicy, dając rezultat szybki, efektowny i trwały. Organizm dziecięcy potrzebuje tak niewiele — trochę słońca i powietrza — aby dojść do równowagi, tak wrażliwy, że się pod wpływem lepszych warunków życia całkowicie odradza i zmienia. Łatwiej jest zapobiec chorobie, niż ją leczyć. Zakażenie gruźlicze w porę pochwycone przestaje być groźne, gdy organizm jest odpowiednio silny i odporny: Szerokie rozpowszechnienie prewentorjów w kraju pozwoli uratować od gruźlicy tysiące dzieci.

MARJA WROCZYŃSKA.

Nalepka przeciwgruźlicza.

Był w Danji, w mieście Kopenhadze, urzędnik pocztowy Einar Hoelbell. Człowiek ten czas swój wolny od obowiązkowej pracy poświęcał bliźnim, opiekując się gorliwie szpitalem dla dzieci chorych na gruźlicę. Patrzył na cierpienia dzieci, widział często łzy ich rodziców i jego szlachetne serce głęboko współczuło jednym i drugim. Marzył, jakby to dobrze było na świecie, gdyby gruźlicy nie było. Tymczasem do szpitala zgłaszało się coraz więcej chorych, często miejsca brakło, mówiono o potrzebie powiększenia szpitala, a pieniędzy na to nie było.

Wtedy to w głowie Hoelbella zrodziła się taka myśl: wydrukuje się nalepki w kształcie znaczków pocztowych i namówi się ludzi dobrej woli, aby je kupowali i naklejali na listach. Może ich przykład zachęci innych. A dochód z tej sprzedaży posłuży na leczenie chorych na gruźlicę. Hoelbell przedstawił swój plan królowi, któremu się ta prosta myśl niezmiernie podobała i który poparł ją gorąco.

Pierwsze nalepki przeciwgruźlicze ukazały się w Danji w roku 1904. Wybrano grudzień, jako miesiąc do sprzedaży nalepki przeznaczony, bo wtedy przypadają święta Bożego Narodzenia i niema prawie człowieka, któryby nie słał listu z opłatkiem do swoich kochanych, a oddalonych.

Pomysł Hoelbella spodobał się wszystkim niezmiernie. Sprzedaż nalepki dała już w pierwszym roku swego istnienia niespodziewanie duży dochód, który z roku na rok ciągle się zwiększał.

Nie spodziewał się skromny urzędnik pocztowy, że jego zacna myśl nietylko znajdzie uznanie w rodzinnym kraju, ale obejmie świat cały. Wkrótce za przykładem Danji poszły Szwecja i Norwegja. W 1907 r. pewien pisarz i działacz społeczny w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej otrzymał w okresie świąt Bożego Narodzenia list z obcego kraju z dziwnym nieznanym znaczkiem. Zaciekawił się, coby to było takiego, a gdy się dowiedział, że to nalepka przeciwgruźliczą, — dobrowolny podatek ludzi zdrowych dla nieszczęśliwych chorych, jego podziw dla tego pomysłu nie miał granic. Napisał pełne zachwytu artykuły do pism i namówił swych rodaków, aby i oni wprowadzili u siebie nalepkę przeciwgruźliczą. Jak przejęli się tą sprawą amerykanie, widać z tego, że co rok sprzedaż nalepki dawała w Ameryce większe dochody, aż doszła w roku 1926 do sumy 5 miljonów dolarów. Ale tam każdemu leży na sercu sprawa nalepki, kupuje ją i najbiedniejszy człowiek i najmłodsze dziecko w szkole, nalepiają wszędzie, nietylko na listach, ale i na paczkach z podarkami świątecznemi, na zeszytach szkolnych, na biletach, w kasach kolejowych, teatralnych, kinowych i t. d.— słowem: gdzie się tylko da. A każdy chętnie kupuje. Dzieci też starają się aby znaczków sprzedano jaknajwięcej. A w pewnem mieście zdarzył się taki wypadek. Dziewczynki ze szkoły wypisały farbą na chodniku ulicznym „kup nalepkę przeciwgruźliczą". W Ameryce na chodniku pisać nie wolno i czujny policjant zaaresztował dziewczynki. Naturalnie, że zaraz je wypuszczono, ale wieść o tem szybko obiegła miasto i wzbudziła wielkie współczucie dla dziewczynek i dla nalepki przeciwgruźliczej. Dziewczynki były uradowane, bo sprzedaż nalepki w ich mieście przeszła wszelkie oczekiwania.

Dziś sprzedaż nalepki odbywa się, prócz wyżej wymienionych krajów, w Polsce, Francji, Belgji, Holandji, Luxemburgu, Niemczech, Japonji, Islandji. Szwajcarji, Kanadzie i na Wyspach Duńskich w Indjach Zachodnich.

We Francji w roku 1927/28 uzyskano ze sprzedaży nalepki przeciwgruźliczej 14 miljonów franków!

W Polsce, Związek Przeciwgruźliczy zorganizował pierwszą sprzedaż nalepki w roku 1926, dochodu było 26.000 zł. Rok 1927 dał 64.000 złotych.

W tym roku w całym kraju potworzyły się Komitety do sprzedaży nalepki. Sprzedaż odbędzie

się w grudniu, na pocztach, w kasach kolejowych, w kinach i teatrach, w wielu sklepach i t. d. Cena jednej nalepki gr. 10.

Pieniądze zebrane w danej miejscowości będą użyte na miejscową walkę z gruźlicą np. na poradnię przeciwgruźliczą, szpital, sanatorjum, i t. d. Do kasy Związku Przeciwgruźliczego, który całą tą sprzedaż urządza, wpłacają Komitety 20% od zebranych kwot Ile też zbierze Polska w tym roku? Daleko nam będzie do wielkich sum amerykańskich, bo nie jesteśmy ani tak bogaci, ani tak liczni. Ale możemy zebrać dużo, bardzo dużo, i niejedno życie ludzkie przez to ocalić, jeśli swój obowiązek zrozumiemy wszyscy.

Dr. CZESŁAW WROCZYŃSKI.

Kto ma walczyć z gruźlicą?

„Nie sztuka umrzeć — sztuka żyć —
wśród słońca barw i woni. —
„Każdy potrafi w ziemi zgnić,
„nie sztuka umrzeć sztuka żyć."
R. Kwiatkowski.

Zakażenie gruźlicą najczęściej następuje w rodzinie i zawsze osoba chora zaraża zdrową. **Walczyć z gruźlicą powinni więc przedewszystkiem rodzice.**

Jeżeli ktoś z rodziny, albo z domowników, zaczyna kaszleć, miewa wieczorami gorączkę, mizernieje, to już podejrzenie początkującej gruźlicy jest uzasadnione. Trzeba zwrócić się do poradni przeciwgruźliczej (mamy już w Polsce 170 takich bezpłatnych poradni), albo do własnego lekarza, aby rozpoznał chorobę. W początku gruźlica jest dość łatwo uleczalną. Nawet w warunkach domowych, bez szpitala i sanatorjum, można się wyleczyć i jeżeli tylko zachowamy największą czystość, umieszczając chorego w oddzielnem łóżku, dając mu do użytku oddzielne naczynia stołowe, odkażając plwocinę, zbieraną w spluwaczce, zapomocą 5% krezolu lub lyzolu, a nadewszystko usuwając dzieci od stykania się z chorym, to wtedy chory nie jest niebezpieczny dla otoczenia.

Dzieci są bardzo czułe na zakażenie gruźlicą— tem więcej, im są młodsze. O ochronę dziecka chodzi przedewszystkiem.

Jeżeli zaniedbamy wspomniane środki ostrożności, niebezpieczeństwo grozi na każdym kroku.— Przedewszystkiem chory na gruźlicę, nie leczony, chudnie coraz więcej, mizernieje, przestaje pracować, w chorych płucach tworzą się jamy, a wtedy o ratunku myśleć już może być późno. A świeże powietrze, dobre odżywianie i zachowanie czystości w samym początku najczęściej wracają zdrowie.

Pierwszą ofiarą gruźlicy w domu, gdzie ktoś jest chory na suchoty, padają dzieci. Albo dostają one gruczołów powiększonych na szyi, są blade, nalane i często mają zimne wrzody — to są dzieci tak zwane zołzowate; albo w stawach kolanowych, biodrowych, w kostce tworzą się zimne obrzęki i wrzody; albo powstaje próchnica kości,—albo, szczególniej w wieku od lat 2—7, następuje zapalenie opon mózgowych, zawsze śmiertelne. Przez długie miesiące, a nawet lata, dzieci takie połykały bardzo często prątki, zakażając się plwociną, niechlujnie przez chorego wokół siebie rozpowszechnianą. — Najwięcej ludzie chorują na gruźlicę od 15 do 25 lat. Przezorny ojciec rodziny uniknie często nieszczęścia, jeżeli zwróci uwagę na zdrowie swoich najbliższych i nie dopuści do swych dzieci domowników, wychowawców, mamek, niezbadanych najstaranniej przez lekarza.

Urzędnik gminny, miejski i samorządowy musi zawsze i wszędzie walczyć z gruźlicą.

W każdym zorganizowanym społeczeństwie nikt nie powinien i nie może umrzeć z głodu. Jeżeli ktoś jest inwalidą — niedołężnym, ubogim, nie mogącym zapracować na życie, to musimy mu dać środki na utrzymanie. Gmina czy magistrat, na zasadzie ustawy o opiece społecznej, ma obowiązek zabezpieczyć swoich ubogich, niedołężnych i sieroty. Im więcej jest takich osób, tem większy wydatek obciąża gminę, powiat czy miasto. Badając, skąd się wzięli ci wszyscy nieszczęśliwi, co nie mogą zapracować na swoje utrzymanie, dowiemy się, że prawie 40% to są pozostali po przedwcześnie zmarłych na choroby zakaźne i na gruźlicę. — Gdyby tych chorób nie było, byłoby mniej potrzebujących opieki społecznej i magistrat, czy gmina, mniej by potrzebowały łożyć.

A jeszcze trzeba wziąć pod uwagę, ile wynoszą koszta leczenia w szpitalu, a później nawet koszta grzebania zmarłych.

Wójt gminy, burmistrz małego miasteczka, prezydent wielkiego miasta, układając wydatki gospodarcze swoich osiedli, muszą przewidzieć środki nietylko na opiekę społeczną, ale uwzględnić również walkę z gruźlicą, nie żałując pieniędzy na poradnie i na uświadamianie ogółu o gruźlicy, bo jeżeli dziś tego nie zrobimy, to nakładamy na nasze dzieci olbrzymi podatek pokrywania kosztów, wynikających wskutek wielkiej chorobowości i śmiertelności z gruźlicy.

Walczyć z gruźlicą musi każdy nauczyciel szkoły powszechnej czy innej, bo w rękach nauczycielstwa znajduje się piecza nad wychowaniem przyszłych pokoleń. — Nauczyciel dbać musi nietylko o naukę, ale i o zdrowy wygląd i wychowanie fizyczne dziecka, powierzonego jego opiece. Dziś powinniśmy wszystkie dzieci mierzyć i ważyć, bo to pozwala ocenić, czy dziecko rozwija się dobrze, czy nie brak mu wagi, — czy nie jest chore. Wprawny nauczyciel łatwo rozpozna stan zdrowia dziecka i mając lekarza szkolnego do pomocy, może natychmiast ustalić, czy dziecko nie jest zakażone gruźlicą. Przez dziecko można trafić do rodziny i wykryć źródło zakażenia, można poradzić zawczasu i ocalić niejedno życie i zdrowie ludzkie. Przy pomocy szkoły, można nauczyć i uświadomić wszystkich.

Walczyć z gruźlicą musi każdy lekarz, bo jeżeli rozpozna schorzenie gruźlicze, to zadanie jego nie ogranicza się do przepisania odpowiedniego lekarstwa. Lekarz musi szczerze powiedzieć choremu, co mu jest. A kto się dowie, że jest chory na gruźlicę, powinien rozumieć, że nie jest to żaden wyrok śmierci — owszem prawdopodobieństwo wyleczenia w początku choroby jest bardzo wielkie. Chory musi wiedzieć, że jeżeli nie zachowa środków ostrożności w stosunku do otoczenia, to może je zarazić, więc może spowodować chorobę, a czasami i śmierć. — Zarażenie kogoś jest takiem samem przestępstwem, jak zadanie ciężkiego obrażenia ciała i powinno być tak samo karane. Lekarz nauczy chorego i jego rodzinę, jak się ustrzec zarażenia, bo inaczej nie spełni swego podstawowego obowiązku.



Nie zamiataj na sucho.



Nie pluj na podłogę.

Walczyć z gruźlicą musi całe społeczeństwo. Jeżeli mamy tak wielką liczbę chorych i zmarłych na gruźlicę, to jest rzeczą łatwo zrozumiałą, że każdy przed upływem lat 15 wieku będzie miał sposobność zetknąć się z chorym i wchłonąć pewną liczbę zarazków, to jest prątków gruźliczych.

Zakażenie jest powszechne, ale w większości przypadków organizm zniszczy prątki i choroba się nie rozwinie. — Ale gdy odporność jest mała, a ilość wchłoniętego zarazka jest duża i zakażenie powtarza się często, wtedy powstają zmiany gruźlicze i prątki mnożą się w ustroju człowieka, powodując zmiany chorobowe.

W Polsce, jeszcze za czasów zaborczych, od początku bieżącego stulecia samo społeczeństwo pod wodzą lekarzy społeczników rozpoczęło walkę z gruźlicą. Nie oglądano się naówczas na rządy zaborcze, bo te mało chciały zdziałać dla nas. Na

czele ruchu przeciwgruźliczego stanęli lekarze tacy jak ś. p. Wiczkowski, Dłuski, Janiszewski, ś. p. prof. Sokołowski, ś. p. Dunin, ś. p. Chełchowski, Gluziński i wielu innych. Rozpoczęli oni organizować miejscowe koła lub towarzystwa do walki z gruźlicą. — Ludzie dobrej woli chętnie przystępowali do pracy. Grosz społeczny, z trudem zebrany, był jedynem źródłem materjalnem. W ten sposób zorganizowano na ziemiach trzech zaborów do 1920 r. 15 Towarzystw Przeciwgruźliczych i 31 Poradni Przeciwgruźliczych.

W sanatorjach było naówczas 1821 łóżek dla chorych na gruźlicę, w szpitalach zaledwie 1647.

Społeczeństwo nasze zawsze wielką sympatją otaczało walkę z gruźlicą. To też w ciągu pierwszego dziesięciolecia naszej niepodległości liczba Towarzystw Przeciwgruźliczych wzrosła prawie dziesięciokrotnie, z 15 na 137.

Liczba poradni jest dzisiaj przeszło 5 razy większa, to znaczy zamiast 31 mamy 170.

Liczba łóżek w sanatorjach wzrosła o 1646 i dziś mamy 3467. — W szpitalach rozporządzamy dziś liczbą 3058 łóżek.

Liczby te dowodzą, że inicjatywa społeczna stale wzrasta, a wzrastają również wysiłki w tym kierunku Związków Samorządowych i Kas Chorych.

Z gruźlicą walczyć muszą Instytucje Ubezpieczeń na wypadek choroby, to znaczy Kasy Chorych. Nie może zarząd żadnej Kasy patrzeć obojętnie na wzrost liczby chorych na gruźlicę, bo, obowiązany ustawowo do leczenia, tracić będzie wielkie sumy na zapomogi chorobowe i opłaty kosztów leczenia w szpitalach i sanatorjach.

Amerykańskie Towarzystwa prywatne ubezpieczeń na życie zrozumiały swój interes już oddawna i łożą bardzo dużo pieniędzy na zwalczanie gruźlicy wśród ubezpieczonych.

W przeciągu trzydziestu lat, sumy, włożone przez Towarzystwa Amerykańskie ubezpieczeń na życie, opłaciły się wielokrotnie i każda poradnia i każde sanatorjum dało duże zyski w postaci zaoszczędzonego życia ludzkiego, a tem samem mniej trzeba było wypłacać premij i odszkodowań.

Bezpośrednio walczyć z gruźlicą musi personel lekarski i pielęgniarski, pracujący w poradniach przeciwgruźliczych.

Działalność poradni oparta jest na tym przeświadczeniu, że zakażenie gruźlicze najczęściej powstaje w rodzinie, więc trzeba trafić do ogniska rodzinnego i tam na miejscu uczyć i uświadamiać, jak uniknąć choroby. Poradnia przeciwgruźlicza to nie jest zwykłe ambulatorjum, w którem chory zwraca się do lekarza o przepisanie recepty lub wskazówkę, a lekarz nie wie, co się z chorym dalej dzieje. Poradnia wyszukuje chorych podejrzanych o gruźlicę, bada plwocinę, rozpoznaje chorobę i posyła do mieszkań chorych pielęgniarki-higjenistki, które w ognisku domowem są instruktorkami i opiekunkami zdrowia, wskazując praktycznie, jak się obchodzić z chorym i jak uniknąć zakażenia w otoczeniu. Starają się one również o umieszczenie chorego w szpitalu lub sanatorjum.

Jeżeli rodzina potrzebuje pomocy, to wtedy pielęgniarki zwracają się do odpowiednich instytucyj społecznych i starają się o niezbędne świadczenia. W okresie zimowym, dzieci zagrożone gruźlicą otrzymują tran,—w porze letniej pielęgniarki starają się o zorganizowanie kolonij i półkolonij letnich, często też zachodzi potrzeba dożywiania dziecka. A nadewszystko muszą lekarze i pielęgniarki poradni przeciwgruźliczych uczyć stale i bez przerwy, jak można się ustrzec gruźlicy. Pielęgniarki-higjenistki potrafią z brudnego mieszkania, gdzie nigdy nie otwiera się okna, zrobić czyste i schludne, bo na to, ażeby było czysto, trzeba posiadać trochę dobrej woli i dobrych chęci i wiedzieć, jak bardzo brudne warunki bytu są szkodliwe dla zdrowia.

Walka z gruźlicą jest obowiązkiem władz publicznych, rządowych i samorządowych, we wszystkich państwach, gdzie zdrowie publiczne uważane jest za największy skarb. Bo potęga każdego narodu zależna jest nietylko od przyrodzonych bogactw materjalnych, ale przedewszystkiem od kapiłu pracy ludzkiej, jakim każdy naród rozporządza. Czem więcej chorych i inwalidów, tem mniej produkcyjnej pracy.

Stosunek bogactw materjalnych do wartości pracy jest jak jeden do pięciu.

Z tych względów każda najmniejsza nawet gmina, każdy powiat, każde miasto powinno posiadać jakiś, nawet najskromniejszy, plan walki z gruźlicą. Łącząc terytorjalne, powiatowe, miejskie Towarzystwa w związki wojewódzkie, można dokazać rzeczy większych. — Ale nawet w odległej wiosce można zorganizować odczyt, pogadankę, można nabyć odpowiednią książkę o higjenicznych warunkach życia.

W Polsce wszystkie Towarzystwa przeciwgruźlicze połączyły się w jeden Polski Zwiazek Przeciwgruźliczy.

Rząd każdego Państwa musi sprawę walki z gruźlicą zaliczyć do ważnych zadań. Bo z jednej strony gruźlica zabiera całe szeregi młodych ludzi, zmniejszając tem samem liczbę obrońców ojczyzny na wypadek wojny, z drugiej strony straty, poniesione wskutek wielkich kosztów leczenia chorych gruźliczych i setek tysięcy dni pracy straconych, stanowią bardzo poważny uszczerbek ekonomiczny,— a społeczeństwo ubożeje.

Walka z gruźlicą unormowana jest w państwach zachodniej Europy za pomocą odpowiednich ustaw. Obowiązki Związków Samorządowych,

Władz Państwowych Kas Chorych i społeczeństwa w tej sprawie powinny być wyraźnie określone.

A więc zsumujmy, kto powinien walczyć z gruźlicą?

Odpowiedź krótka — **każdy** jako jednostka, bo w życiu codziennem chodzi o zachowanie zdrowia, a więc i szczęścia najbliższego otoczenia— bo w każdem większem osiedlu— walka z takim wrogiem, jakim jest gruźlica — stanowi **obowiązek publiczny** każdego obywatela, a ponieważ państwo i społeczeństwo istnieć może tylko, o ile jego jednostki składowe zgodnie przyczyniają się do wspólnego dobra, więc w imię dobra publicznego **walkę z gruźlicą musi przeprowadzić cały naród.**

Walka z gruźlicą w szkole.

Najłatwiej i najczęściej zaraża się człowiek gruźlicą w dzieciństwie. Wszystkie dzieci przechodzą przez szkołę, więc w szkole przedewszystkiem trzeba walczyć z gruźlicą. Nigdzie nie jest tak łatwo zorganizować skutecznej walki z gruźlicą, jak w szkolę, gdzie walka ta może być bardzo owocną.

W każdej szkole dzieci są, co pewien czas, badane przez lekarza szkolnego. Lekarz ten ma możność stwierdzenia gruźlicy u dziecka w początku, kiedy choroba jeszcze nie rozwinęła się, kiedy jeszcze można i chorego wyleczyć i innych od zakażenia ustrzec. Zwykle w takich wypadkach lekarz usuwa ze szkoły dziecko na pewien czas, aby nie zarażało kolegów i daje wskazówki, jak chore dziecko doglądać. Pomaga mu w tem higjenistka, która daje szczegółowe wyjaśnienia w rodzinie, co i jak robić należy, by choroba nie rozwinęła się i nie rozszerzyła.

W szkole nauczyciel wyjaśnia dzieciom, co to jest gruźlica, w jaki sposób zarażamy się nią, w jaki sposób leczy się chorych na gruźlicę, a nadewszystko — jak ustrzec się przed zarażeniem. Nauczyciel zresztą ma na względzie wszystko, co dotyczy zdrowia dziecka, bo jego zadaniem jest nietylko uczenie dzieci, ale i wychowanie silnego pokolenia, które tem samem będzie odporne na gruźlicę. Musi więc nauczyciel zwracać uwagę na wietrzenie klas, musi najsurowiej zabronić plucia na podłogę, przestrzegać czystości lokalu szkoły i dzieci. Nie są też bez znaczenia dla rozpowszechnienia gruźlicy takie sprawy, jak picie wody ze wspólnego kubka, gryzienie wspólnego jabłka lub cukierka, branie do ust ołówka i to często ołówka poślinionego przedtem przez kolegę. Trzeba pozbyć się obrzydliwych przyzwyczajeń, brania do ust wogóle wszystkich przedmiotów, ślinienia palców, dłubania w nosie i t. p.

Nauczyciel stara się też wpoić w dzieci przyzwyczajenia higjeniczne, uczy jak mają się myć, jak ręce i paznokcie w porządku utrzymać, jak czyścić zęby. Głęboko wpojone w młode umysły przekonanie, że brud — to największy wróg zdrowia z pewnością wpłynie na podniesienie zdrowia całego społeczeństwa. Nie należy też zapominać, że przez dziecko szkolne najłatwiej jest trafić do rodziny, gdzie można wykryć niejednokrotnie źródło zakażenia i unieszkodliwić je, a cały tryb życia rodziny podnieść, poprawić.

Jeśli jesteś chory, staraj się, abyś nikogo nie zaraził.

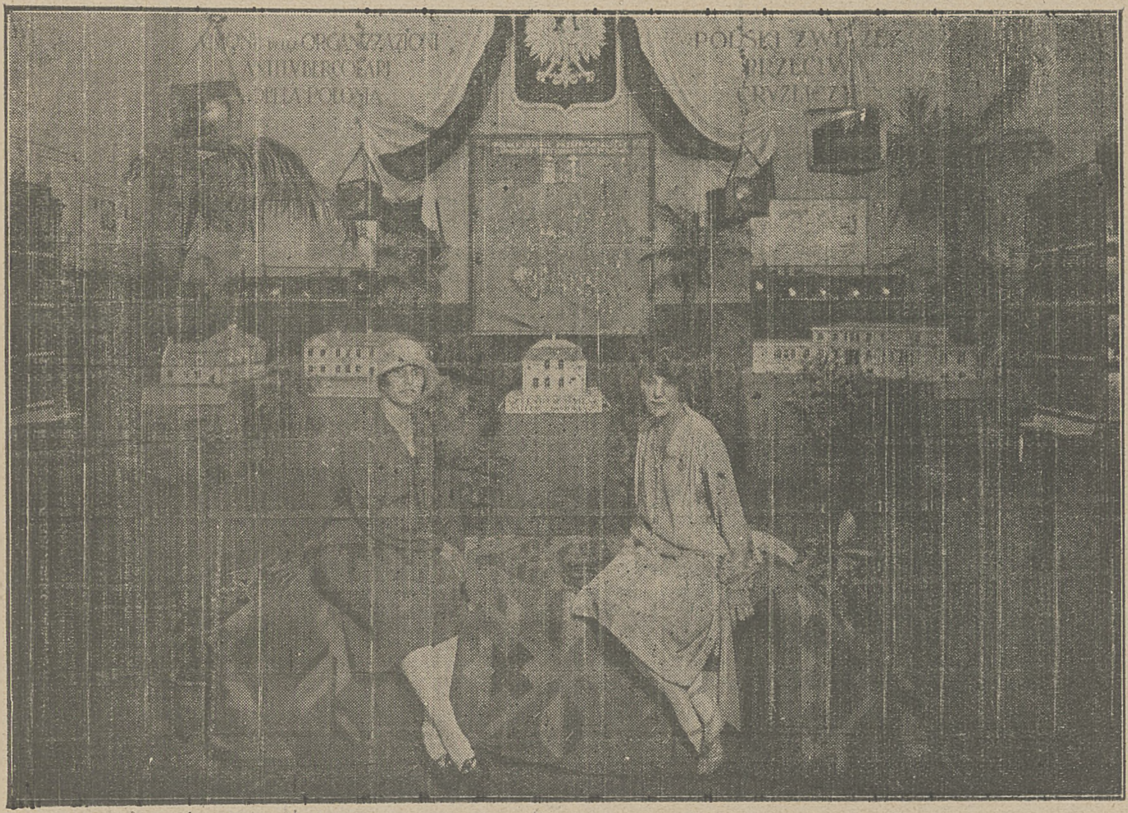
Jeśli jesteś zdrów, strzeż się, abyś się nie zaraził.

M. KASZYNOWA.

Nasze sukcesy w Rzymie.

Po 2 miesiącach pierwszy raz siedzę bezczynnie. Przebiegam myślą ostatnie miesiące spędzone w Warszawie. Gorączkowa praca, praca bez wytchnienia dosłownie od rana do nocy. W tej chwili dopiero czuję zmęczenie, — ale jednocześnie radość. Dokonana została przecież rzecz prawie niemożliwa: zorganizowano w przeciągu 2 miesięcy wystawę przeciwgruźliczą, którą wiozę teraz do Rzymu. Nie było naturalnie czasu na przesyłanie eksponatów przełądować. A więc depesze, telefony do poselstwa polskiego w Wiedniu, prośby o przyśpieszenie naprawy — i trudności zostały pokonane, — jedziemy do Rzymu.

Na drugi dzień śpieszę do pałacu wystawy, sprowadzam eksponaty, praca wre. Włosi, nieprzyzwyczajeni do widoku pracującej samodzielnie kobiety, patrzą na mnie zdumieni, są bardzo uczynni i mili. Naszym pawilonem włosi są zachwyceni — jaki piękny,



przez biuro transportowe, bo to trwałoby 2 tygodnie — wystarałam się więc o pozwolenie na specjalny wagon, przyczepiony do pociągu pośpiesznego. Jedziemy marząc, jak to pięknie będzie wyglądała polska wystawa. Plany, projekty, to złe przeczucia, to dobre nie pozwalają mi zmrużyć oka przez całą noc. Na każdej stacji niepokój. Mijamy granicę polsko-czeską, czesko-austrjacką. Niepokój wzrasta. Pierwsza stacja za granicą austrjacką, wybiegam — wagonu niema. Co się stało? Zapaliły się osie w wagonie, naprawa potrwa 3 dni, lub towar trzeba

cały kąpie się w barwach i światłach. Na wprost drzwi mapa świetlna, nad nią rzeźbiony na tle tarczy czerwonej — orzeł srebrno-biały, sztandarami owinięte portrety Prezydenta i Marszałka; wokół sali diapozytywy, kolorowe lampjony z widokami Tatr zwisające z sufitu; modele ośrodków zdrowia oświetlone lampkami, umeblowane malutkiemi mebelkami i ożywione drobnemi lalkami — personelem. Kilimy, krajki, zabawki ludowe, kwiaty, zieleń dopełniają całości.

Przez wystawę przesuwa się sto tysięcy osób—

wszystkim imponuje ogrom pracy dokonanej w ciągu tak krótkiego przeciągu czasu.

Młodzież szkolna gremjalnie zwiedza wystawę. Małe czarnookie dzieci włoskie, pełne wdzięku, wydają okrzyki zachwytu: takie kolorowe wszystko. I mapa tak ładnie się zapala kolorowemi lampkami, przypomina drzewko Bożego Narodzenia.

Dzień ostatni wystawy. Radzą komu przyznać pierwszą nagrodę. Na drugi dzień wszystkie gazety piszą o Polsce. Polska otrzymała I-szą nagrodę — medal królewski. Piszą o Polsce, o jej pracy wytężonej w ciężkich warunkach materjalnych, o świetnych wynikach, o sile żywotnej naszego narodu, co po latach niewoli odrodził się i pracuje z zaparciem siebie i światu przodować zaczyna. A jeszcze dni parę potem przyjął mnie Premjer Mussolini na audjencji i mówił o Polsce z wielkim szacunkiem i uznaniem.

Dnia 15 grudnia wznawiamy wystawę rzymską w Warszawie i zapraszamy tych wszystkich, którzy dotąd zdala od naszej pracy stali, by się przyjrzeli jej owocom, by zobaczyli, jak wielki jeszcze czeka nas trud i wspólnie z nami trud ten podjęli.

Najpierw uprzytomnij sobie, ile najbliższych Ci osób zginęło z gruźlicy. Następnie zastanów się nad ogólnie znaną prawdą, że gruźlica grozi każdemu, a więc i tobie. Wówczas napewno zechcesz dowiedzieć się, czem jest gruźlica, jak się szerzy, jak można od niej się ustrzec i co trzeba robić, żeby nie zachorować lub nie zakazić innych.

Od 1 grudnia b. r. do 10 stycznia 1929 r. są „Dni Przeciwgruźlicze": Chcesz pomóc w tej walce, a więc zabezpieczyć siebie i najbliższych, czytaj w pismach artykuły o gruźlicy, daj składkę, kupuj nalepki.

Treść numeru:

Prosimy wpłacić zaległą prenumeratę.

Prenumerata roczna 5 złotych wraz z przesyłką pocztową.

Konto czekowe P. K. O 14-757

ADRES REDAKCJI: Warszawa, ul. Chocimska 24.

ADRES ADMINISTRACJI: Warszawa, Mokotowska 49 Pol. Lek. T-wo Wydawnicze.

Druk. W. Nowakowski, Polna 70 tel. 504-12.